



10

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 003 / 00000287-0

Conta destino: 2940 / 013 / 00056220-1

Nome destinatário: LUCIANA APARECIDA S RODRIGUES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 118,00

Data de débito: 07/05/2020

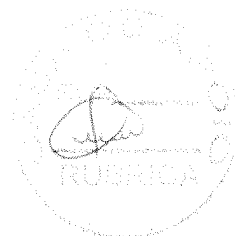
Data/hora da operação: 07/05/2020 13:39:46

Código da operação: 038209

Chave de segurança: HKSYSMCTWSZXRRM3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



03484 CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAC **Demonstrativo de Pagamento de Salário**
 DAS PAINEIRAS, 1448 00.211.504/0001-50
 abril-20 SERVIÇO DE CONVIVENCIA Orientador Social

001890 LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES CPF: 06884973650

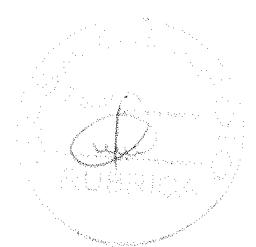
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Base	002,00	144,34	
999	Arredondamento no Mes		0,32	
681	Seguro			4,48
604	Desc Vale Transporte			8,66
610	Desc Arredondamento Mes Anterior			0,53
903	INSS Folha			12,99

Férias de 30/03/2020 até 13/04/2020 Dia(s) 13 (095:20)			144,66	26,66
Férias de 14/04/2020 até 28/04/2020 Dia(s) 15 (110:00)				
			Valor Líquido	118,00

Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.165,10	144,34 8,1951	144,34	11,54	0,00	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
07/05/20 DATA Luciana Aparecida dos Santos Rodrigues ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Beneficiário: Luciana Aparecida dos Santos Rodrigues
 CPF: 06884973650
 Paga pelo: Contador
 Cheque nº 38209277
 Data: 07/05/2020
 Assinatura: [Assinatura]



FOLHA DE PONTOPERÍODO: **ABRIL/2020**

EMPRESA: CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM **CNPJ:** 00.211.504/0001-50
ENDEREÇO: DAS PAINEIRAS, 1448 ELDORADO - Contagem - MG - CEP: 32310-400

FUNCIONÁRIO: LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES (CPF 890) **FUNÇÃO:** Orientador Social
ADMISSÃO: 07/03/2019 **CTPS:** 0069322/00117-MG

JORNADA: ENTRADA: 08:00 SAÍDA: 17:00 **Departamento:** SERVIÇO DE CONVIVENCIA

DIA	HORA DE ENTRADA	INTERVALO		HORA DA SAÍDA	ASSINATURA DO EMPREGADO
		SAÍDA	ENTRADA		
1 qua					
2 qui					
3 sex					-
4 sáb					-
5 dom					
6 seg					
7 ter					
8 qua					
9 qui					
10 sex					-
11 sáb					-
12 dom					
13 seg					
14 ter					
15 qua					
16 qui					
17 sex					-
18 sáb					-
19 dom					
20 seg					
21 ter					
22 qua					
23 qui					
24 sex					-
25 sáb					-
26 dom					
27 seg					
28 ter					
29 qua	09:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i>
30 qui	09:00	12:00	12:15	15:00	<i>[Signature]</i>

OBSERVAÇÕES:

